

의료 기록 공개 및/또는 정보 교환 허가서

목적: 여러분은 학부모, 보호자 또는 학생으로서 타인이나 기관에 자녀의 기록을 공개하는 것을 허가하거나 허가하지 않을 권리가 있습니다. 가족 교육권 및 프라이버시에 관한 법률(FERPA)을 시행하는 규칙에 의거한 예외 조항에 따라 기록의 공개가 허용되지 않는 한, 이 요청서에 의해 그러한 요청을 승인하거나 거부할 수 있습니다(예: 한 학구의 기록을 다른 학구로 전달).

학생 성명: _____

날짜: _____

학생 생년월일: _____

학부모/보호자: _____

나는 기록의 공개를 허가합니다.

발신: _____

수신: _____

(기관/사람의 이름)

(요청인/요청 기관)

거리 주소

거리 주소

시, 주, 우편번호

시, 주, 우편번호

전화

전화

팩스

팩스

공개할 기록:

- 의료 기록
- 심리 상담 기록
- 특수 교육 기록

- 성적 증명서
- 기관과 학교 간 의사소통/정보 교환
- 기타(구체적 기재): _____

특별한 동의가 필요한 정보 공개: 다음 정보의 공개는 특별한 동의가 필요합니다. 아래의 괄호 안에 지정된 연령대일 경우 학생의 동의도 필요합니다. 정신 건강 기록은 RCW 71.05.390 및 RCW 21.34장에 따라 보호됩니다. 약물 및 알코올 남용 및 치료 기록은 42 C.F.R. §2에 의해 보호됩니다. HIV/AIDS 또는 성병에 관련된 정보는 RCW 70.24.105에 의해 보호됩니다.

나는 구체적으로 다음과 관련된 기록의 공개를 허가합니다.

- 생식 기관 치료(항상 학생 동의 필요)
- 성병 또는 HIV/AIDS(14세 이상)
- 정신 건강/질환(13세 이상)
- 약물/알코올 남용(13세 이상)

기록 공개 이유:

- 평가 또는 재평가 과정
- IEP 작성 중
- 프로그램 검토
- 기타(구체적 기재): _____

나는 다음 사항을 이해하고 인정합니다.

- 공개되는 정보는 학구가 가족교육권 및 프라이버시에 관한 법률(FERPA) 조항에 따라 기밀로 취급합니다. FERPA는 제한된 상황을 제외하고는 동의 없는 개인 식별 정보 공개를 금지합니다. 건강 또는 의료 정보에 대한 요청인 경우, 학구가 접수한 의료 정보는 건강 보험 이동성 및 책임에 관한 법(HIPAA)이 아니라 FERPA 개인 정보 보호 기준에 따라 보호됩니다.
- 이 허가에 따라 공개되는 정보는 다른 당사자들에게 다시 공개될 수도 있습니다.
- 치료나 지불을 보장하기 위해 이 양식에 서명할 필요는 없습니다. 치료, 지불, 건강 보험 등록 또는 수혜 자격은 이 허가 양식에 서명하는 것과 관계가 없습니다.
- 기록 공개에 대한 나의 동의는 자발적이며, 이 허가서에 의거하여 정보가 이미 공개된 경우를 제외하고는 언제든지 동의를 철회할 수 있습니다. 취소는 반드시 서면으로 해야 합니다.

이 허가는 ___/___/___부터 ___/___/___까지 유효합니다.

참고: 위에서 날짜가 지정되지 않은 경우, 허가서는 아래 서명 날짜로부터 1년 후에 만료됩니다.

학부모/보호자 서명

날짜

학생 서명

날짜